**臺南市私立 \_\_\_\_\_\_\_\_短期補習班快篩試劑領用簽收單**

(第一聯發放中心學校收執)

|  |  |
| --- | --- |
| 學校/單位名稱 |  |
| 領用日期 |  年 月 日 |
| 尚於居家隔離人數 | 教職員工\_\_\_\_人(3劑)；未具學籍學生\_\_\_\_\_人(2劑)，合計\_\_\_\_\_\_人。 |
| 領用支(劑)數 | 支(劑)數： (請附名冊供確認數量) |
| 領用人員 | 職稱： 姓名： |
| 負責人簽章(或班主任代理簽章)：  |

注意事項：

一、現行快篩試劑屬重要防疫物資，請短期補習班確實依居家隔離人數領取。並出示立案證書影本始得請領。

二、本簽收單請務必由負責人(或班主任代理)親自確認後核章，否則不得領取。

三、發放時，請務必核對領取人身分，並請核對本表領取數量是否與短期補習班所提供之「密切接觸者名冊」人數相符；核對後，「密切接觸者名冊」請還給領用單位，僅留存本收執聯備參。

…………………………………………………………………………………………………………………

**臺南市私立 \_\_\_\_\_\_\_\_短期補習班快篩試劑領用簽收單**

 (第二聯學校/單位收執)

|  |  |
| --- | --- |
| 學校/單位名稱 |  |
| 領用日期 |  年 月 日 |
| 尚於居家隔離人數 | 教職員工\_\_\_\_人(3劑)；未具學籍學生\_\_\_\_\_人(2劑)，合計\_\_\_\_\_\_人。 |
| 領用支(劑)數 | 支(劑)數： (請附名冊供確認數量) |
| 領用人員 | 職稱： 姓名： |
| 負責人簽章(或班主任代理簽章)： |

注意事項：

一、現行快篩試劑屬重要防疫物資，請短期補習班確實依居家隔離人數領取。並出示立案證書影本始得請領。

二、本簽收單請務必由負責人(或班主任代理)親自確認後核章，否則不得領取。

三、發放時，請務必核對領取人身分，並請核對本表領取數量是否與短期補習班所提供之「密切接觸者名冊」人數相符；核對後，「密切接觸者名冊」請還給領用單位，僅留存本收執聯備參。